

わが国の寝具文化と在宅療養用ベッド

—福祉用具としての導入時の注意—

齊場三十四 (佐賀医科大学) ・小沼真理子 (鹿島市中央在宅介護支援センター)

林 ちづる (織田病院) ・諏訪田克彦 (北九州市小児総合療育センター)

Japanese Bedding Practices and Home Care Beds

--When to Introduce a Bed as a Welfare Item --

Care-related use of beds seems to be fast becoming a standardized practice in welfare work, creating a potentially huge market for multifunctional beds and other related implements. In the actual instances of care for the aged, however, such a practice ought to be assessed against the individual patient's background of bedding practice. Continued use of traditional *futon* may in fact facilitate rehabilitation or may simply be preferred by the patient. These counselling-derived issues are touched on in this paper.

はじめに

現代社会では、安らかな眠りを問題にしなければならない。しかし、健康な場合は自分の好みで、その環境設定については「選ぶ」ことが可能であり、それ程困ることはない。

寝生活を構成する上で、布団かベッドかは重要な要素である。ところが、病気・障害・高齢になった時、その障害の状況に合わせるという個々性は無視されがちであり、本人への適合検討が曖昧なままベッドが導入されている傾向にないだろうか。

特に、レンタルの場合、適合性の低いベッドであると生活そのものが制限されたり、傷病障害の悪化を招いたりすることがあるといわれる。しかし、詳細検討がないまま渡されているのではないかという点に着目し、わが国の寝具文化も含めて、ベッドの活用、導入時の注意などについて考察を加えてみることにした。

【1】寝床・寝室の歴史

(1) 縦穴式から数寄屋づくりへ

太古の住居を語るには、竪穴式住居が良く知られている。古事記には、御巢 (みす／高貴な住居) や新巢 (にいす／新しい住居) などという表現もみられるとはいえ、当時の住居は、野獣や外敵あるいは寒さや暑さあるいは雨をしのぐネグラであり、育児や休憩などの巢蔽機能が住居であったといえる。

竪穴式住居では、出来上がった空間に寝泊まりをすることになる。記録によれば、篠や茅を敷きつめられた痕跡が見つけられており、菰 (こも) 簀 (むしろ) などに将来発展するものを床に敷いたのであろう。この篠や茅は、今日の布団やベッドの原点に発展していったのであろう。

弥生時代になると、わが国でも高床式の倉庫が登場し、穀物を保管することが広がり、住居もその快適性から高床になったのである。

古事記には、神武天皇が菅畳 (スガタタミ) を敷いた小屋で、イスケヨリヒメと寝るという表現をみるが、寝室機能は今日とあまり変わっていないのかも知れない。

万葉集などにも『床』という言葉に多く出会うが、小川光暘氏は、寝所と寝具の文化史

という本の中で、これを「ユカ」と読むか「トコ」と読むかなどを興味深く紹介されている。

奈良時代には、寝室材料として関係の深い蚊帳については、本格的には、この時代から始まり「奈良蚊帳」と呼ばれ、絹、木綿で作られていたようである。

室町時代には、近江商人の手で、麻の糸で織らせる蚊帳が登場している。この頃はまだ蚊帳は贅沢品で、上流階級のものであった。一般庶民は紙製のものが使っていたといわれる。

畳と呼ぶべきものが、生活必需品になるのは、平安時代と思われ、藁やい草や布などが素材で、日本独特の床材となっていく。その後、い草が敷物や畳表として使われるようになっていく。

貴族文化と結びつき、錦で飾るなどまずは華麗な敷物、畳表として加工されることで、日本独特の文化を開花させたとされる。

平安朝時代となると、その装飾性をも合わせ持ち、権威の象徴としての機能も生じていったのであり、貴族文化の中で、畳の上で生活することが一般化していったのである。

「寝殿づくり」の室町時代から、畳の供給量も増加し、室内に畳を敷きつめる傾向が高まっている。

その後「書院づくり」が登場し、権威ある者の座る場所が、一段高い位置に座り、数畳の畳敷きに求められたといえる。板敷きに部下はあぐらをかいた姿勢で対応するのが一般的であった。

畳の上に座ることは、地位の高さの象徴となり、上流階級では、木床から畳床での生活にウエイトが移行していくのである。畳は、坐臥の用具であり、横になる時の敷物であった。しかし、多くの場合は畳とはいえ、薄縁（うすべり）と呼ばれ「置き畳」的に利用されていたようだ。時代の進展とともに藁床は厚くなり、身分制度と結合し、身分の高さも表すようになり、畳が重要な役割を果たす、華麗な「書院づくり」が完成していくのである。この方式の住環境が定着するのは安土桃山時代といえる。

大阪城の豊臣秀吉の寝室の記録をみると、18畳の広さがあり、しかも、長さ7尺、幅4尺、高さ1尺5寸程度という（セミダブルベッド程度）大きさがあり、きらびやかに装飾されたベッドであったという。しかも、全体的には、南蛮文化が強く影響していたといわれており、このベッドは舶来のベッドではないかと考えられている。

江戸時代に向けては、武家文化の中で「数寄屋づくり」が登場している。この造りの基本は別荘的な役割を持って誕生したもので、質素な中にも畳が敷きつめられ、簡素で、畳の良さを風雅なデザインの中に取り入れ、独特な雰囲気を生み出しているといわれる。

次第に、中流の庶民も、質素華麗ともいえる「数寄屋づくり」を自宅に取り入れていく歴史を歩むことになる。

寝床（ネドコ）という言葉がある。わが国は、数寄屋作りの発展とともに、畳の上に布団を敷いて、寝る場所にする文化が形成されていくことになり、寝室とか座敷など部屋の使い分けも起こっている。

各地域に見られる武家屋敷にその足跡をみることができる。その一方、多くの貧困庶民は、囲炉裏の周辺の木の床の上に敷いたゴザの上に直に横になるという寝環境での生活を送っていた。そのスタイルは歴史的には昭和初期まで長い間続いたともいえる。

しかも、貧困な庶民の生活場面においては、部屋数が少ないことも関係し、寝床（寝室）でもあり、居室でもあるといった一部屋を多機能で利用することの必然性が高まり、使用目的により、部屋をレイアウトし直すという使い方が求められた。

そこで、わが国では、南蛮渡来品であったベッドの方向ではなく、庶民は、経済事情も

関係し、寝室専用室を用意することが出来ないので、寝室として使わない時には、折り畳み収納ができる「布団」が重宝されたといえる。勿論、上流、中産階級においては部屋数もあり、寝室専用室も生まれ、輸入ベッドの使用も見られている。

ここで「布団」と書いたが、少し逆上ってみると、本来は「蒲団」と書き、蒲（がま）を材料とした円形の敷物がふとんであったようである。座禅を行う時、禅僧が下に敷くものを「蒲団」といっているところにその歩みが示されている。

寝具としての『ふとん』が登場するのは、江戸時代の初期の田間院日記に見られる『千松、夜寒之由ヲスノ間、ふとんを遣シ了ス』とあり、夜具としての取り扱いが見られる。

この日記には、布団に木綿を使用する記述もある。この頃から、わが国の夜具としての布団の位置づけは明確となり、その材料も様々に登場している。

木綿栽培は、室町末期に、三河国で作付け面積が増加することで、一気に全国的に広まったとされる。武具を組み立てる上でも多用され、衣服（身につけるもの）としても利用されたようだ。

江戸時代の浮世草子などには、遊廓で絡み合う男女の図とともに「布団」が描かれ、夜具の一つとして使用されていたことが明らかで、主に敷布団が中心であったようである。この頃から「かけ布団」も登場し、華やかなものも登場している。

本格的な蚊帳なども登場し、部屋の4隅に吊り金具がある蚊帳が吊られた絵も見られる時代である。

（2）大家族主義

明治になり、取り入れられてきた西洋文化によって、生活様式の洋風化が、一部の貴族や裕福群を中心に広がり、ベッドが導入される傾向は強まっている。

富の集中化と平等化が行なわれ、中流庶民においても、布団生活ではあっても、押し入れに仕舞われる寝室として、客間が用意される文化も萌芽している。

一般庶民も婚姻時に立派な布団を提供する文化も生まれている。この立派さは、せめて一生に一度の見栄を張ることで、嫁入り時に、豪華な布団や座布団を持たせるといった悲しい文化であったかも知れない。多くの家族は、婚姻は本家を中心にした家族意識を持たせることで、この一大ページエントを家族の力によって支えることで、乗り越える文化も形成されていく。この中で、「家」と「家」の結婚といった認識も強まったといえる。

この厳しさの中で、農林魚業など第一次産業の重要な働き手を戦争におくり出しながらの生活が余儀なくされる状況であった。年老いた老人や子供達も参加する大家族主義の労働力に支えられ、ギリギリの生活を維持していたのが一般的庶民の実情であった。

近世に入っても、天災や飢饉・戦争を繰り返すことになり、貧しい庶民は、より貧しくなるといった悪循環もなかなか断ち切ることはできなかった。

富国強兵政策の元で、庶民の生活は、貧窮との接点は改善されず、粗末な住宅に住み、布団も作り直す機会もなく、万年床や煎餅布団であることも又一般的であった。

（3）核家族化

戦後になり、第一次産業の分解とともに、第三次産業への移管や高度経済成長による都市圏人口集中、核家族化が急速に進むことにより、わが国で続いてきた大家族主義が崩壊することになった。

住宅の住み方も変化し、都会地では、核家族の少人数の生活住環境が求められ、面積は少なくなりながらも「持ち家」を求めるニーズは根強いものがあった。

この中で、住環境整備の一つとして、住宅部材の洋風化とともに寝具や床材の変化に伴い「布団」も、木綿綿から化繊綿の使用へ変化している。畳の上にベッドを置き、布団を使うといった日本独特のベッド文化が萌芽したといえる。

都市部だけではなく、地方においても、第一次産業としての農・林・魚業が縮小していく中で、住宅内作業がなくなる（作業場、通路としての土間文化の喪失）ことも関係し、生活スタイルの変化が急速に進んだといえる。

1975年代（昭和50）以降、急速な住宅のプレハブ化と洋風化と個室化が全国的に進むことになった。今日的には、室内もフロリング床とベッドの生活を基本とする住宅が増加してきたのである。

更に、住環境コントロールとしての空調機能の向上により、入浴もバスタブに入るスタイルからシャワーに変わる時代を迎えているが、厚くて重い布団から、かけ布団も薄いもので済むベッドを中心にした寝床文化に変化しているといえる。

【2】在宅療養用ベッドの発展の歩み

（1）リハビリテーション黎明期（昭和40～50年代）

在宅療養時に利用するベッドとして、極普通の家庭用ベッドは、スプリングで、フワフワして、高さも不都合で、手すりも付かず使い難い状況にあった。この時代の診察・医療用ベッドは、診療に便利のように50～60cm以上の高目に設定されていた。

従って、車イス使用者に合うベッド入手は困難であった。そんな中で、医師から「この高さではベッドに昇降し難い、落ちたら大変、高過ぎる」との指摘があったのか？あまり深い検討もなく、某メーカーが「老人用ベッド」として、1965年代（昭和40）後半に、床からベッドマット上面までの高さが30cmであるベッドを売り出している。

このことが「老人用ベットは低いもの」とのイメージを長く持たせることになり、車椅子使用者のリハビリテーション終了時、在宅で使用するベッドの導入について、前述したように、低過ぎるか高過ぎるベッドが中心であったため、リハビリテーション関係者の頭を痛めさせた。

利用者の障害や生活状況によって、低ければベッドの嵩上げ（下駄を履かせる）、高過ぎる場合には足切り（パイプ足をカット）サービスをして貰うことで、適合させながら使えるベットを探していたといえる。

（2）工学とリハビリテーションの出会い期

1977年（昭和52）、通産省の研究によって登場した多機能ベッドがある。わが国の医療・福祉用具の開発面から、当時の通産省が参入した第一歩でもあった。

この研究成果は、医療用ベッドメーカーから市販されたが、リハビリテーション関係者や現場の意向の取り入れが不十分だったためか？エンジニアのアイデアに頼った形で製造されたためか？製作する側の楽しさが優先？したことによって生み出されたのかも知れない。開発視点としての基本的発想は、思い込み障害（注1）ともいえる問題を認識せず「全ての生活をベッド中心にしたら、さぞ介護が楽になる」といった視点から開発されたといえる。

利用者の生活の仕方を思い込むことで「寝たきり」が想定され、排泄・入浴・食事・就寝を、全て同じベッド上で処理対応するという発想により、多機能性を持つものになったといえる。使用者の感性や生活感から離れたところで、課題クリアー型で開発されていた結果で「多機能ベッド」は、生れたもので、高価格でもあり、販売量を確保することは困難であった歴史がある。

この頃の医療用ベッドは、内科的患者や歩行可能者の利用が前提であり、診察に便利のように、60cm前後の高いベッドが主流であり、リハビリテーションを受けて社会復帰する車椅子使用者の在宅ケアには不適切でもあった。

リハビリテーション関係者は、車椅子使用者の使用できる高さ（約40cm前後）のベッドの登場を待ち続けたといえる。リハビリテーションが盛んになることで、自立する障害者群

の増加することで、自立生活に役立つベッドへのニーズも高まり、製造業者や政府への要求も強められた結果、1972年（昭和47）を前後にかけて、公的給付（身体障害者福祉法・労災保険法による特殊寝台ギャッジベッド）が整備された。この時点でも、在宅で使用するベッドは無く、医療用ベッドの足切りや嵩上げをしながらの対応が続いていた。

（3）在宅用ベッド

1980年（昭和55）頃から、高齢社会到来が話題となり、福祉産業化が強く意識されるに至り、各医療用ベッドメーカーも在宅ケア支援部門を整備するようになった。

高齢者は「寝たきり」をイメージすることで、ギャッジアップ（背部、脚部の可変により超座位の姿勢になる）機構ばかりでなく、ベッドの高さ問題についても、モーターの力によって調節してしまう3モーターや4モータータイプが主流になっている。

しかも、基本的には介護主体型のベッドに関心が集中し過ぎ、高価格化やアイデア商品的な多機能型のベッドが依然として研究・開発されており、自立支援及び実利的なベッドは少ない状況である。

依然として、作り手の視点が中心で開発される傾向高い。ロッド生産など生産ライン効率に縛られた開発思想からは抜け出しておらず、詳細な検討を行なうと、使用者にとっては使い勝手の悪いベッドが流通しているといえる。

【3】ベッドの導入相談

基本的に確認しなければならない点があるので次に述べる。

（1）身体機能や障害程度の確認と相談姿勢

「ベッドが欲しい」との相談があっても①導入を前提に、すぐカタログを出すのではなく、障害状況を明確に確認する②リハビリテーションを受ければベッドを使わないで生活ができるようになるか否かを必ず確認といった二点は手抜きしてはならない。

介護保険時代である。業者感覚としては一台でも売りたいのが本音である。従って、高齢者や障害者用のベッド導入時には、「身体機能（障害状況）の確認」は不可欠な要素でありながら、企業所属の介護支援専門員のマネジメントには、自社利益誘導の方に目が向き易く、プランニングの科学性も犯されがちになる。

介護保険にみる福祉用具給付に関しては、契約、自己選択性と言われているだけに、この傾向は高くなるので注意しなければならない。

例えば、ベッドなど福祉用具は、その所属する事業者が持つ流通ルートによって、取り扱える商品とできない商品が存在するのが一般的である。利用者中心にプランを考える時、通常の出入り業者とは異なる別ルートの商品機能の方が一致する場合もある。

この異なるルートで、手配しようとする場合「付き合いのない所とは取引するな」と所属機関の上層部から圧力がかかったり、市町村の担当者の理解を得ることは困難さを伴っていた。

現行の市町村委託事業であり、本来的には、直接営利に直結していない在宅介護支援センターシステムでも、母施設や母院などへ出入りしている業者に限定するよう指導する運営責任者も存在している。

このようなことを考えれば、利用者の生活、障害状況を把握し、真に利用者の視点に立って、組み立てなければならないといいながらも、企業に所属するマネージャは、自社取り扱い品を中心に介護プランを組む傾向は一層高くなる。相談員の資質とその意識の高さが要求されることを理解しておかねばならない。そうでなければ「科学性」は犯されることになるといえる。

特に、高齢者の場合、自己選択の能力に問題を抱えている場合が多いだけに、歩行程度、立ち上がり能力、車イス使用の有無、介護程度と介護者の状況、傷病の性質と予後などを

把握することが基本となる。

更に、ニーズに見合う福祉用具を選択すると同時に、使用目的、使い勝手など細かいチェックとともに提示しながら協議をすることになる。この課程を相談場面で軽視してはならないのであり、導入場面では、営利優先的なプログラムは排斥されるべきである。

(2) 生活空間と生活の仕方の確認

ベッドの導入では、在宅でどんな生活をしてきたか？の状況把握と同時に、本人の性格傾向も充分考慮しなければならない。本人の納得が不十分なまま、介護にベッドが便利と、ある日突然フローリング床とベッド生活に変更するようなことは避けたいことである。

施設入所などは、従来の生活空間とは異なり、突然、大きな環境変化が求められる。福祉用具も突然、ふとんからベッドへの転換を行なう時などは注意が必要である。

福祉用具は、常に「介護性」「自立支援性」を明確にしなければならない。高齢者の場合は、自分でできる能力が利用者自身にあるにもかかわらず、家族からは「できない」と決めつけられることが多い。不十分な検討のままで、相談機関に問題が持ち込まれていることが多いので相談場面での対応は注意が必要である。

特に、家族と意見が食い違っていたり、本人が遠慮する性格であったりする場合、利用者自身の自己選択や自己決定権を正しく行使できうる生活空間や生活の仕方が適正に構築される状況を設定するには、高いソーシャルワーク技術と理念が必要となることを理解しておきたい。

(3) 必要とされるベッド機能の確認

ベッドは何をおいても寝心地の良いベッドでなければならない。介護用や多機能となると、寝心地は無視される傾向になることを理解しておきたい。

高齢者の生活支援の基本として、リハビリテーションの領域では「食事は食事」「排泄は排泄」の場所で行うといった努力を大切にしてきた。

確かに、開発視点として、多機能化は面白く、世間的にも注目を集められるだけに、無節操な開発は常に顔を出すことになる。私達の願いとは異なり、ベッド上で、食事・排泄・入浴と生活全てを行うといった「介護」をメインテーマとしたベッド開発のコンセプトはいつも着目されてしまうという問題がある。

【4】高齢者のベッド利用

(1) ベッドの導入時の基本的視点

低所得の高齢者を対象に給付する老人福祉法による日常生活用具の運用の拡大といった形で近年は運用されてきた。高齢者向けのベッドは、この支援施策で支援されるのが一般的であった。この公的給付制度が満足に機能していたかという点では、措置制度という非常に制限的な施策であったための問題を様々に抱えている。

介護保険導入によって、一層推進される在宅ケアシステムの要として、ベッドは重要な福祉用具であるため、新しいシステムとして確立されることを期待した。

介護保険では、ベッドは購入給付といった現物給付とレンタル及びその費用の補填補助というシステムとして導入されている。この仕組みを組み立てる上で、高齢者支援の軸が「寝たきり」「要介護性」が強く意識されることで、思い込み障害により、ヘルパー制度が主軸になったことで、福祉用具導入システムは重視されなかったという現実に出会うことになった。

ベッドを導入するとしても、基本的なチェック点は①傷病・障害の性質と程度と状況の把握②年齢③性別④ADL自立か否か⑤どんな生活をしたいか⑥どんな居室条件の中に置かれるか⑦介護者あるいは家族との関係やその状況を視野に入れるといった7点が必要といえる。

更に、その傷病・障害の特性を加味しながら1)畳、布団など床面レベルでの生活2)車椅子の使用者や腰掛けを中心にする生活3)高齢、リュウマチなどで立ち上がり能力が弱い場合の生活4)身体機能障害が主ではなく、知的・痴呆障害が主たる問題である場合など4つのレベルの状況を把握し、どのような生活をどこでどんな形で送るかを選択しながらベッドは選ばれていなければならない。

(2) レンタル化の問題

高齢者に対する福祉用具の給付で、いつも問題となるのは、給付後あまり活用されず、死亡してしまうとする現象についてである。この点を象徴的に論じられ、ベッドなど費用が嵩むものの給付は止めるべきだとする意見が強く意識され、改革は進められてきた。

福祉事務所や福祉課から老人日常生活用具制度スタート時は、直接役所職員が業者から購入し、貸与する方法を取り入れた地方自治体が多く見られた。搬入時の手間や死亡時（使用しなくなった）のベッドの引き取りの負担の認識から、全国的に給付の方向が強まり、老人福祉法によるベッドは給付が中心になっていた時期もある。

高齢社会到来及び福祉予算是正の考え方の中で、地方自治体からの直接的な給付や貸与ではなく、全てを介護支援事業者に委ねる方向が示唆され、レンタルを中心にした契約給付システムに変化していくための口実になったといえる。

亡くなった方のベッドをそのまま回すわけにはいかないし、感染症対策も必要である。この辺の回収、修復清潔システムを確立するには、それなりの投資が必要であることも忘れてはいけない。

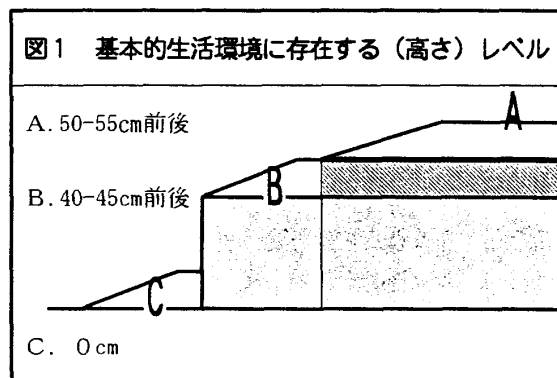
更に、福祉用具のリサイクルに関しては、ボランティア活動に頼る形で行われている地域もあるが、かなり無理が存在することも認識すべきであろう。

福祉用具に関するレンタル方式は、国が用具類を買い上げ、利用者に無償でレンタルする北欧型ではなく、月々のレンタル料を利用者が直接負担するといった方式である。

介護保険などレンタル費用を丸々負担するのではなく、保険給付とともに補助制度も付加されることが多い。レンタルによる長期間の利用を余儀なくされた場合、購入して利用した場合よりも負担が大きくなる問題も存在している。この点についても、ほとんど論議されていない。

(3) ベッドか？布団か？

リハビリテーションの関係者は身体機能の障害を持った場合、ほとんどの場合、在宅ケア時には、ベッドを利用することを前提に考えることが多い。



バリアフリとして、基本的生活レベルの高さ基準を図1にまとめたが、半身付随や車椅子を利用する状況となった場合、Bの高さが生活し易い、基本的な移乗し易いレベルといえる。

ベッド、車椅子、腰掛け、バスタブ上面高さをこのレベルに統一することで、車椅子使用者や下肢の障害者にとって、生活する上で便利な高さとなる。

在宅用のベッドもこのBの高さが基本となる。重度で介護が主体の場合は、介護者の身長にもよるが、高めのAにした方が良いこともある。

更に、リュウマチで股関節などの動きが悪い時とか、ベッド利用者の身長が高い場合など

もAレベルの高さに設定された方が動き易いといえる。

又、脳性麻痺、脊髄損傷者などでフラット床面レベルで、足を投げ出した姿勢ですって生活する場合は、バスタブ、トイレ便座を床面に埋め込んだ方が動き易い場合もある。この場合はCレベルとなり、ふとんでの生活が便利なることもある。

このような基本的な生活レベルが存在することを理解し、障害の状況や下肢の機能の状態によって選択することが基本となる。

しかも、常に機能の変化に注意し、適切なレベルを選択し、負担の少ない生活を送ることに関心を持つことが必要である。

確かに、ベッドの方が、移動障害を抱えた場合は便利ではある。しかし、わが国独特の布団文化も無視はできない。在宅での生活に深く関わっているだけに、布団か？ベッドか？と論議することも忘れず、文化的な背景も加味しながら、生活環境の整備の基本に基づく視点により、導入を考えなければならないのである。

おわりに

わが国独特の文化である布団文化も大切にしながら、畳の部屋にベットを取り入れて、布団をマットレス代わりに寝床にしてしまうという洋風の文化として、ベッドを取り入れてしまう文化を形成してきた。しかし、高齢社会となるとこのベッドを導入し、活用するのは生活を維持する上で必要不可欠な福祉用具となる。

それだけに、一人一人の生活充足感も含め、ハード的にもソフト的（給付システムや利用の仕方や心への影響や快適さなど）にも検討が必要である。

ベッドや布団は、もっとも身体に密着する福祉用具である限り、深い関心を持ち、生活のQOLを実現するためにも更に詳細な検討が必要である。

更に、本研究を通じて、文化と福祉用具の関係については、今後、研究を続けていくことが必要であり、それぞれの福祉用具について研究を継続することとした。

（注1）思い込み障害－社会の中で、物事をとらえたり、考えたりする時に深い検証もせず『こうだ』と思い込む形で組み立て、本質と違ってしまう方向で考えてしまうこと。

参考文献

- （1）障害者・高齢者の自立・介護支援と福祉用具－齊場三十四－1999－明石書店
- （2）ベッドの使い方、選び方々々－日本リハビリテーション工学協会福祉用具評価検討委員会編－1999
- （3）寝所と寝具の文化史－小川光暘々々－昭和59年－雄山閣

重要な福祉用具の一つとしてベッドがある。高齢者のケアにベッドが多用される時代である。高齢社会到来が話題となり、福祉産業化も強く意識されている。在宅ケア用のベッドも機種が増え、活用場面も増加した。その反面、わが国の布団文化も含めて、文化的背景も加味し、ベッドをどのように導入すべきかについては、全般的に検討が不足しており、ベッドを安易に導入する傾向もあるようである。そこで、わが国の寝具文化（布団文化）の歩みを振り返りながら、ベッド導入との関わりについてソーシャルワーカーの立場から考察を加えた。在宅用のベッド導入時の問題点とその相談のあり方について、多少の示唆を得たので、ここに報告する。